

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕРАПИИ Н 1 КАТЕГОРИЮ

1. Перечислите возможные причины гипогликемии:

- 1) Большая доза инсулина
- 2) В рационе недостаточное количество хлебных единиц
- 3) Недостаточная доза инсулина
- 4) Прием алкоголя
- 5) Физическая нагрузка

2. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- 1) Направить в санаторий на бальнеологическое лечение
- 2) Начать лечение L-тироксином с малых доз
- 3) Начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов
- 4) Назначить мочегонные
- 5) Отказаться от лечения гипотиреоза

3. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- 1) Эпидемический зоб
- 2) Эндемический зоб
- 3) Спорадический зоб
- 4) Подострый тиреоидит
- 5) Диффузный токсический зоб

4. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

- 1) Постоянная синусовая тахикардия
- 2) Частое развитие мерцания предсердий
- 3) Снижение периферического сопротивления
- 4) Формирование недостаточности кровообращения
- 5) Все перечисленное верно

5. Этиологический фактор ревматической лихорадки:

- 1) Пневмококк
- 2) Бета -гемолитический стрептококк группы А
- 3) Менингококк
- 4) Клебсиеллы
- 5) Стафилококк

6. Специфичное поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке у детей

- 1) Полиневрит
- 2) Арахноидит
- 3) Менингит
- 4) Малая хорея

7. Для острой ревматической лихорадки характерны:

- 1) Постоянные боли в суставах, особенно по ночам
- 2) Летучие боли в крупных суставах
- 3) Боли в суставах при ходьбе
- 4) Боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя

8. Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:

- 1) Недостаточность митрального клапана
- 2) Стеноз устья аорты
- 3) Недостаточность аортальных клапанов
- 4) Стеноз митрального отверстия

9. Назовите поражение почек при острой ревматической лихорадке:

- 1) Пиелонефрит
- 2) Гломерулонефрит
- 3) Сосочковый некроз
- 4) Амилоидоз

10. Средство выбора при III степени активности ревматической лихорадки:

- 1) Аспирин
- 2) Диклофенак
- 3) Преднизолон
- 4) Делагил

11. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является

- 1) Эозинофилия
- 2) Диарея
- 3) Нефротический синдром
- 4) Дерматит
- 5) Стоматит

12. Симптом подагры:

- 1) Тофусы

- 2) Узелки Гебердена
- 3) Узелки Бушара
- 4) Пяточные "шпор
- 5) Узелки Ашофф-Таллалаева

13. Рентгенологически для подагры специфичны:

- 1) Округлые "штампованные" дефекты эпифизов (симптом <пробойника>)
- 2) Сужение суставной щели
- 3) Узурь эпифизов
- 4) Остеофиты
- 5) Подвывихи суставов кисти
- 6) Расширение суставной щели

14. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- 1) Молочные продукты
- 2) Легкоусвояемые углеводы
- 3) Злаковые
- 4) Фрукты
- 5) Мясные продукты

15. Диагностические признаки ревматоидного артрита:

- 1) Симметричный артрит
- 2) Утренняя скованность суставов кистей
- 3) Околосуставной остеопороз
- 4) Наличие в синовиальной жидкости фагоцитов
- 5) Все вышеперечисленное верно

16. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:

- 1) Бета-гемолитический стрептококк
- 2) Золотистый стафилококк
- 3) Хламидии
- 4) Микобактерии туберкулеза

17. Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:

- 1) Артрит, уретрит, конъюнктивит
- 2) Артрит, плеврит, нефрит
- 3) Артрит, поражение кожи, серозиты

4) Артрит, поражение кожи, синдром Рейно

18. Для оценки пуринового обмена исследуют

- 1) Содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
- 2) Содержание мочевины и остаточного азота
- 3) Активность креатинфосфокиназы
- 4) Уровень креатинина

19. Для подагры характерно

- 1) Асимметричное поражение суставов стоп в дебюте
- 2) Поражение суставов рук в дебюте
- 3) Поражение тазобедренных
- 4) Поражение плечевых суставов

20. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются

- 1) Наличие выраженного воспаления
- 2) Инфекционный процесс в суставе
- 3) Незначительные признаки воспаления в суставе
- 4) Большое количество экссудата

21. Что представляют собой тофусы?

- 1) Остеофиты
- 2) Отложение в тканях мочекислых солей
- 3) Воспалительные гранулемы
- 4) Уплотнение подкожной клетчатки
- 5) Кальцинаты

22. Для подагры характерно поражение почек в виде:

- 1) Мочекаменной болезни и вторичного пиелонефрита
- 2) Хронического гломерулонефрита (ХГН)
- 3) Интерстициального нефрита
- 4) Амилоидоза почек

23. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:

- 1) Переохлаждением.
- 2) Легкой травмой.
- 3) Злоупотреблением алкоголя и мясной пищи.
- 4) Длительной ходьбой.

5) Всем вышеперечисленным

24. Дегтеобразный стул у больной ревматоидным артритом, длительно принимающего НПВС свидетельствует

- 1) Об ахалазии пищевода
- 2) О дискинезии кишечника
- 3) О гастрите
- 4) О лекарственной гастропатии с развитием кровоточащей язвы желудка

25. Основное показание к внутрисуставному введению кортикостероидов при ревматоидном артрите:

- 1) Утренняя скованность в суставах
- 2) Сужение суставной щели
- 3) Моно - или олигоартрит с экссудативными проявлениями
- 4) Поражение внутренних органов

26. Какая рентгенологическая картина при болезни Бехтерева?

- 1) Анкилозирующий спондилоартрит
- 2) Остеохондроз позвоночника
- 3) Туберкулезный остеомиелит тел позвонков
- 4) Подагра

27. К обязательному критерию диагностики болезни Бехтерева относится:

- 1) Двусторонний сакроилеит
- 2) Эрозивный артрит
- 3) Склеродактилия
- 4) Симптом Готтрона

28. Какой уровень мочевой кислоты в крови является целевым у мужчин с подагрой?

- 1) Ниже 300 ммоль/л
- 2) Ниже 360 ммоль/л
- 3) Ниже 400 ммоль/л
- 4) Ниже 460 ммоль/л

29. Диагностическое значение при СКВ имеет:

- 1) Положительный LE-клеточный тест
 - 2) Гемолитическая анемия
 - 3) Повышение титра антинуклеарных антител
 - 4) Все перечисленное верно
-

30. Средствами первого выбора при СКВ являются:

- 1) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- 2) Аминохинолиновые
- 3) Кортикостероиды
- 4) Цитостатики
- 5) Препараты золота

31. Для системной склеродермии (ССД) характерно все перечисленное, кроме одного:

- 1) Дисфагия
- 2) Телеангиэктазии
- 3) Склеродактилия
- 4) Амилоидоз почек
- 5) Полиартрит

32. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек

- 1) Дерматомиозит
- 2) Системная склеродермия
- 3) Очаговая склеродермия
- 4) Узелковый периартрит
- 5) Системная красная волчанка

33. При проведении больным системной красной волчанкой пульс-терапии глюкокортикостероидами используют

- 1) Преднизолон
- 2) Дексаметазон
- 3) Метилпреднизолон
- 4) Триамцинолон

34. Первая фаза синдрома Рейно проявляется

- 1) Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп
- 2) Цианозом дистальных отделов конечностей
- 3) "Побелением" пальцев кистей и стоп за счет вазоконстрикции
- 4) Парастезиями по всей руке, ноге

35. Поражения легких при узелковом полиартериите проявляются

- 1) Пневмонией
 - 2) Плевритом
 - 3) Бронхитом
-

4) Бронхиальной астмой

36. Для синдрома Гудпасчера наиболее характерно:

- 1) Кровохарканье
- 2) Лихорадка
- 3) Гломерулонефрит
- 4) Все перечисленное
- 5) Ни один из этих признаков

37. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является

- 1) Нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- 2) Ограничение отведения и приведения бедер
- 3) Гипотрофия мышц бедер
- 4) Хромота
- 5) "Утиная походка"

38. Рентгенологически для деформирующего остеоартроза характерны:

- 1) Сужение суставной щели и субхондральный остеосклероз с остеофитами
- 2) Округлые "штампованные" дефекты эпифизов
- 3) Расширение околосуставной щели
- 4) Сужение суставной щели, узур

39. Признаки остеоартроза:

- 1) Узелки Гебердена
- 2) Длительная утренняя скованность
- 3) Атрофия мышц "моторного" сустава
- 4) Высокая эффективность преднизолона

40. Базисная терапия остеоартроза включает в себя:

- 1) Пульс-терапию глюкокортикоидами
- 2) Постоянный прием НПВП
- 3) Прием хондропротекторов
- 4) Диету с ограничением пуриносодержащих продуктов
- 5) Все перечисленно

41. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- 1) Пневмонии
 - 2) Гидротораксе
-

- 3) Обтурационном ателектазе легкого
- 4) Инфаркте легкого
- 5) Опухоли легкого

42. Какие дыхательные шумы меняются после откашливания:

- 1) Крепитация
- 2) Шум трения плевры
- 3) Хрипы

43. Какой из дыхательных шумов изменяется при надавливании стетоскопом на грудную клетку?:

- 1) Крепитация
- 2) Сухие хрипы
- 3) Шум трения плевры

44. При какой патологии обычно выслушиваются влажные незвучные хрипы в легких?

- 1) Пневмоторакс
- 2) Хронический бронхит
- 3) Плевральный выпот
- 4) Рак легкого
- 5) Эмфизема легких

45. Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:

- 1) Во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления
- 2) После выписки из стационара
- 3) В связи с инфекцией полирезистентными штаммами условно-патогенных возбудителей, часто относимых к числу <госпитальных> независимо от срока пребывания в стационаре
- 4) Через 48 ч и более с момента поступления в стационар
- 5) Вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации

46. Какая из нижеперечисленных пневмоний может быть отнесена к нозокомиальной?:

- 1) Атипичная
- 2) После ИВЛ
- 3) Развившаяся во время пребывания в доме престарелых

47. Назовите иммунодефицитные состояния, часто приводящие к развитию пневмонии

- 1) Нейтропения
 - 2) Лейкозы
-

3) Предшествующая химиотерапия

4) ВИЧ-инфекция

5) Все вышеперечисленное

48. Алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией тяжелого течения должен включать:

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам

3) Гемокультура

4) Общий анализ мокроты с бактериоскопией

5) Все вышеперечисленное

49. Укажите основной рентгенологический признак бактериальной пневмонии:

1) Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

2) Картина ателектаза

3) Тяжистый легочный рисунок

4) Диффузное снижение прозрачности

50. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

1) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)

2) Стафилококк (*S. aureus*)

3) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)

4) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

5) Легионелла (*L. pneumoniae*)

51. Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать:

1) Сахарный диабет

2) Курение

3) Алкоголизм

4) Иммунодефицитные состояния

52. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при подозрении на пневмонию?

1) Туберкулез легких

2) Саркоидоз

3) Инфаркт легкого

4) Опухоль легкого

5) Все перечисленное

53. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы:

- 1) Полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
- 2) Повышение температуры тела до 39°C и выше
- 3) Кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
- 4) Ухудшение общего состояния

54. У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании: справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии.

Вероятным диагнозом является:

- 1) Крупозная пневмония
- 2) Острый бронхит
- 3) Плеврит
- 4) Тромбоэмболия легочной артерии
- 5) Спонтанный пневмоторакс

55. Основной ранний признак периферического рака легких:

- 1) Боли в грудной клетке
- 2) Повышение температуры
- 3) Анемия
- 4) Рецидивирующий пневмоторакс
- 5) Обтурационный ателектаз

56. Укажите основной рентгенологический признак центрального рака легкого:

- 1) Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) Картина ателектаза
- 3) Тяжистый легочный рисунок
- 4) Диффузное снижение прозрачности

57. В диагнозе при пневмонии должно быть отражено:

- 1) Вариант пневмонии
- 2) Этиология
- 3) Локализация процесса
- 4) Наличие осложнений
- 5) Все перечисленное

58. Назовите критерии госпитализации больных с внебольничной пневмонией:

- 1) Наличие болей в грудной клетке
- 2) Наличие цианоза
- 3) Выраженный лейкоцитоз
- 4) Все перечисленное

59. Средствами выбора для лечения внебольничных пневмоний являются:

- 1) Пенициллины
- 2) Цефалоспорины первого-второго поколений
- 3) Макролиды
- 4) Аминогликозиды

60. Что такое ступенчатая терапия пневмонии?

- 1) Увеличение дозы антибиотика в процессе терапии
- 2) Уменьшение дозы антибиотика
- 3) Переход с парентерального введения антибиотика на прием перорально
- 4) Смена антибиотиков в процессе лечения

61. Назовите основной критерий завершения антибактериальной терапии при пневмонии

- 1) Рентгенологическое разрешение
- 2) Клиническое улучшение/выздоровление
- 3) Нормализация СОЭ

62. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ относятся

- 1) Надсадный кашель
- 2) Сухие свистящие хрипы
- 3) Затруднение выделения мокроты
- 4) Все перечисленное

63. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- 1) Экспираторная
- 2) Инспираторная
- 3) Смешанная

64. Какой симптом не характерен для обструктивного бронхита?

- 1) Коробочный звук
 - 2) Инспираторная одышка
 - 3) Удлиненный выдох
 - 4) Сухие хрипы на выдохе
-

5) Часто непродуктивный кашель

65. Основными фактором риска развития ХОБЛ является:

- 1) Курение
- 2) Профессиональные вредности
- 3) Пневмокоциозы
- 4) Алкоголизм
- 5) Мужской пол

66. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов предпочтительны в лечении обострения ХОБЛ при хронической бактериальной инфекции?

- 1) «Защищенные» пенициллины
- 2) Респираторные фторхинолоны
- 3) Цефалоспорины III поколения
- 4) Ципрофлоксацин

67. Какие нижеперечисленные бета2-агонисты обладают пролонгированным действием:

- 1) Сальбутамол
- 2) Беротек
- 3) Сальметерол
- 4) Формотерол

68. Какой метод инструментального исследования является наиболее достоверным в дифференциации хронического бронхита и бронхоэктатической болезни?

- 1) Анализ мокроты
- 2) Бронхоскопия
- 3) Бронхография
- 4) Сцинтиграфия легких

69. Какие заболевания могут приводить к развитию хронического легочного сердца?

- 1) Хронический обструктивный бронхит
- 2) Силикоз
- 3) Фиброзирующий альвеолит
- 4) Ожирение
- 5) Все вышеперечисленные заболевания

70. Какие из нижеперечисленных препаратов снижают давление в малом круге кровообращения?

- 1) Антагонисты кальция
-

- 2) ИАПФ
- 3) Диуретики
- 4) Нитраты
- 5) Бета-блокаторы

71. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции?

- 1) Хронический обструктивный бронхит
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Сердечная астма
- 4) Обструктивная эмфизема легких
- 5) Тромбоэмболия легочной артерии

72. О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

- 1) Приступов экспираторного удушья
- 2) Приступообразной одышки
- 3) Свистящего дыхания
- 4) Приступообразного кашля
- 5) Любого из указанных симптомов

73. К числу ингаляционных кортикостероидов относятся:

- 1) Беклометазон
- 2) Будезонид
- 3) Флутиказон
- 4) Флунизолид
- 5) Все перечисленное

74. Какие особенности позволяют отличить бронхиальную астму от сердечной астмы?

- 1) Ночные приступы удушья
- 2) Появление кашля в конце приступа удушья
- 3) Отсутствие мокроты
- 4) Эффективность бета2-адреномиметиков
- 5) Все перечисленное

75. Какие из перечисленных злокачественных опухолей наиболее часто метастазируют в плевру:

- 1) Рак легкого
 - 2) Рак предстательной железы
-

- 3) Рак молочной железы
- 4) Рак поперечной ободочной кишки

76. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

- 1) Стойкий выпот
- 2) Подозрение на эмпиему плевры
- 3) Подозрение на раковую этиологию
- 4) Неясные причины выпота
- 5) Во всех перечисленных случаях

77. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

- 1) Бронхиальная астма
- 2) Хронический гнойный бронхит
- 3) Фиброзирующий альвеолит

78. Какие из перечисленных спирометрических показателей преимущественно снижаются при тяжелом обострении бронхиальной астмы?

- 1) Жизненная емкость легких
- 2) ОФВ1
- 3) Максимальная вентиляция легких
- 4) Мощность вдоха
- 5) Мощность выдоха
- 6) Все вышеперечисленное

79. Какие препараты показаны для лечения астматического статуса?

- 1) Атропин
- 2) Сальбутамол через небулайзер
- 3) Интал
- 4) Преднизолон внутрь
- 5) Метилпреднизолон внутривенно
- 6) Мукалтин

80. Укажите наиболее существенные признаки гипертонической болезни II стадии:

- 1) Гипертрофия миокарда левого желудочка
 - 2) УЗИ признаки утолщения стенки артерии
 - 3) Микроальбуминурия
 - 4) Первично-сморщенная почка
-

81. При гипертонической болезни возможны следующие варианты поражения глазного дна:

- 1) Сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) Расширение вен
- 3) Геморрагии в сетчатку
- 4) Атрофия зрительного нерва

82. Гипертоническая болезнь III стадии осложняется:

- 1) Мозговым инсультом
- 2) Инфарктом миокарда
- 3) Левожелудочковой недостаточностью
- 4) Тромбоэмболией сосудов почки

83. Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

- 1) Развитие гипертонии в молодом возрасте
- 2) Сахарный диабет
- 3) Табакокурение
- 4) Артериальная гипертензия с высоким содержанием ренина

84. У больной 35 лет, страдающей гипертонической болезнью II стадии, отмечается гиперкинетический тип гемодинамики. С какой группы препаратов следует начать подбор антигипертензивной терапии?

- 1) Ингибиторы АПФ
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Антагонисты кальция
- 4) Мочегонные препараты
- 5) Альфа-адреноблокаторы

85. Показанием к комбинированной терапии АГ является:

- 1) АД выше 140/90 мм рт.ст.
- 2) Наличие гипертрофии миокарда левого желудочка
- 3) Высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск

86. В обязательную программу обследования больных с АГ I и II степени входит все перечисленное, кроме одного:

- 1) Опрос и физикальное исследование
 - 2) Клинический анализ крови
 - 3) Анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка)
 - 4) Электрокардиография
-

5) Рентгеновский снимок черепа

87. К осложнениям АГ относится все перечисленное, кроме одного:

- 1) Левожелудочковая недостаточность
- 2) Ишемическая болезнь сердца
- 3) Нарушения мозгового кровообращения
- 4) Почечная недостаточность
- 5) Печеночная недостаточность

88. Препаратами выбора для лечения гипертонического криза являются:

- 1) Нифедипин
- 2) Лазикс
- 3) Нитропруссид натрия
- 4) Папаверин

89. Больным АГ в сочетании с подагрой не следует назначать:

- 1) Физиотенз
- 2) Пропранолол
- 3) Эналаприл
- 4) Гипотиазид
- 5) Нифедипин

90. Назначение тиазидных диуретиков при АГ целесообразно при всех перечисленных ситуациях, кроме одной:

- 1) Пожилой возраст
- 2) Ожирение
- 3) Сердечная недостаточность
- 4) Сопутствующий сахарный диабет
- 5) Хроническая почечная недостаточность

91. Основным противопоказанием для назначения каптоприла является:

- 1) Односторонний стеноз почечной артерии
- 2) Двусторонний стеноз почечных артерий
- 3) Повышение креатинина в крови до 2 мг%
- 4) Умеренное повышение АД
- 5) Низкий уровень ренина в плазме

92. Какая группа препаратов абсолютно противопоказана при беременности из-за тератогенного эффекта :

- 1) Антагонисты Са
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Ингибиторы АПФ
- 4) Диуретики

93. Целевому уровню АД в общей популяции на фоне гипотензивной терапии соответствуют цифры:

- 1) 145/95 мм рт. ст.
- 2) 140/90 мм рт. ст.
- 3) 120/80 мм рт. ст.
- 4) 135/85 мм рт. ст.

: 94. Избыточное содержание альдостерона сопровождается

- 1) Задержкой натрия и воды
- 2) Снижением активности симпатико-адреналовой системы
- 3) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) Уменьшением минутного объема сердца

95. При синдроме злокачественной артериальной гипертонии могут иметь место следующие симптомы:

- 1) Высокое артериальное давление (более 220/130 мм рт. ст.)
- 2) Тяжелое поражение глазного дна
- 3) Нарушение функции почек
- 4) Гипертоническая энцефалопатия
- 5) Все перечисленное

96. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:

- 1) Гипертонический криз на фоне нормального АД
- 2) Стабильно высокое АД без гипертонических кризов
- 3) Гипертонические кризы на фоне повышенного АД

97. Критерием II стадии артериальной гипертонии является:

- 1) Признаки гипертрофии левого желудочка
- 2) Наличие микроальбуминурии
- 3) Скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин
- 4) Все перечисленное

98. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) Отрыжка
- 2) Кашель
- 3) Изжога
- 4) Кардиальная боль
- 5) Все перечисленное верно

99. К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:

- 1) Стриктуры пищевода
- 2) Развитие кровотечений
- 3) Пептические язвы
- 4) Аденокарцинома пищевода
- 5) Все перечисленное верно

100. Что является решающим в постановке диагноза пищевода Баррета?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Тест Берштейна
- 3) Суточная рН-метрия пищевода
- 4) Эзофагодуоденоскопия
- 5) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода

101. Какие морфологические изменения слизистой оболочки пищевода наиболее характерны при наличии пищевода Баррета?

- 1) Кишечная метаплазия
- 2) Дисплазия
- 3) Атрофия
- 4) Все перечисленное верно

102. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике рака пищевода?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Суточная рН-метрия пищевода
- 3) Эзофагодуоденоскопия
- 4) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода

103. К внепищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:

- 1) Дисфонию
 - 2) Кашель
 - 3) Изжогу
 - 4) Кардиальную боль
-

104. Симптом дисфагия обозначает:

- 1) Ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- 2) Чувство жжения за грудиной
- 3) Охриплость голоса
- 4) Боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу

105. Какая жалоба не характерна для заболеваний пищевода?

- 1) Дисфагия
- 2) Рвота
- 3) Поносы
- 4) Кровотечения
- 5) Изжога

106. Дифференциальную диагностику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни целесообразно проводить с:

- 1) Стенокардией
- 2) Раком пищевода
- 3) Бронхиальной астмой
- 4) Синдромом раздраженного кишечника

107. Что из перечисленного следует назначать при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) Диета
- 2) Антисекреторные препараты
- 3) Прокинетики
- 4) Спазмолитические средства
- 5) Все перечисленное верно

108. Какая группа препаратов наиболее эффективна при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

109. Какое осложнение может быть при ИБС?

- 1) Инфаркт селезенки
 - 2) Тромбоз сосудов печени
 - 3) Разрыв хорды
-

4) Развивается хроническая сердечная недостаточность

110. Какие из перечисленных факторов являются прогностически неблагоприятными для течения ИБС, кроме одного?

- 1) Длительное сохранение гипергликемии
- 2) Наличие нарушений ритма сердца
- 3) Гиподинамия и повышенный индекс массы тела
- 4) Курение
- 5) Наличие хронического тонзиллита

111. Медикаментозное лечение стабильной стенокардии напряжение должно быть направлено на:

- 1) Повышение преднагрузки
- 2) Расширение коронарных сосудов
- 3) Повышение посленагрузки
- 4) Ничего из перечисленного

112. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) Сужение коронарных сосудов
- 3) Увеличение правого желудочка
- 4) Увеличение полости левого предсердия

113. При стабильной стенокардии напряжения выявляются:

- 1) Снижение сегмента ST от изолинии при приступе
- 2) Повышение сегмента ST от изолинии при приступе
- 3) Отсутствие изменений на ЭКГ во время приступа
- 4) Все перечисленное неверно

114. Наиболее вероятная причина смерти больных с ИБС:

- 1) Развитие дыхательной недостаточности
- 2) Прогрессирующая недостаточность кровообращения
- 3) Острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) Все перечисленное неверно

115. При лечении стабильной стенокардии наиболее эффективны:

- 1) Оксигенотерапия
 - 2) Сальбутамол
 - 3) Нитраты
-

4) Препараты калия

116. Какое направление является приоритетным в лечении ИБС:

1) Метаболическая терапия

2) Липидкорректирующая

3) Седативная терапия

117. Больным ИБС в сочетании с подагрой не следует назначать:

1) Нитраты

2) Антагонисты Са

3) ИАПФ

4) Индапамид

5) Бета-адреноблокаторы

118. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется прием:

1) Антагонистов кальция

2) Метаболических препаратов

3) Неселективных бета-адреноблокаторов

4) Нитратов

5) Ингибиторов АПФ

119. Что из перечисленного не соответствует признакам стенокардии II функционального класса?

1) Иррадиация болей в нижнюю челюсть

2) Возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)

3) Длительность болей - более 40 мин

4) Выявление стеноза коронарной артерии при коронароангиографии

5) Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

120. Какие изменения на ЭКГ убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы?

1) Реверсия негативного зубца Т

2) Удлинение интервала PQ

3) Депрессия сегмента ST более 2 мм

4) Появление предсердной экстрасистолии

5) Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

121. На основании какого признака можно говорить о III функциональном классе стенокардии?

1) Блокада левой ножки пучка Гиса

- 2) Возникновение приступов болей преимущественно в покое
- 3) Депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе
- 4) Длительность болей - более 30 мин
- 5) Возникновение болей при ходьбе по ровной местности на расстояние 100-150 м

122. Какой тип болей не характерен для приступа стенокардии?

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Жгучие боли в области сердца
- 3) Давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку
- 4) Колющие боли в области сердца, связанные с дыханием
- 5) Чувство дискомфорта в области сердца, возникающее при физической или психоэмоциональной нагрузке

123. Какие состояния требуют неотложной госпитализации больного кардиологического стационара?

- 1) Впервые возникшая стенокардия
- 2) Спонтанная стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Верно все перечисленное

124. Для стенокардии характерны:

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Боли купируются приемом нитроглицерина или прекращением нагрузки
- 3) Связь болей с изменением конечной части желудочкового комплекса ЭКГ
- 4) Боли могут быть связаны с физическими или психоэмоциональными нагрузками
- 5) Верно все перечисленное

125. Какие исследования следует провести при наличии у больного болей, похожих на ангинозные:

- 1) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2) Велоэргометрия или другая нагрузочная проба
- 3) Коронароангиография
- 4) ЭКГ
- 5) Верно все перечисленное

126. Поставьте правильный диагноз в следующей ситуации:

Больной 42 лет жалуется на боли давящего характера в области сердца, возникающие при незначительной физической нагрузке, сопровождающиеся слабостью, иррадиирующие в нижнюю челюсть. Боли возникли впервые в жизни около 2 нед назад. При регистрации ЭКГ в момент

приступа выявлена горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм в ле-вых грудных отведениях.

- 1) ИБС: впервые возникшая стенокардия
- 2) НЦД с кардиалгическим синдромом
- 3) ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- 4) ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения и покоя

127. С назначения каких препаратов следует начинать лечение больного острым ин-фарктом миокарда, осложненным левожелудочковой недостаточностью?

- 1) Салуретики
- 2) Фибринолитические препараты
- 3) Наркотические анальгетики
- 4) Нитраты
- 5) Верно перечисленное все

128. Ограничить зону некроза в остром периоде инфаркта миокарда позволяют:

- 1) Тромболитики
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Нитроглицерин
- 4) Верно все перечисленное

129. Снижению летальности в остром периоде инфаркта миокарда способствуют:

- 1) Тромболитики
- 2) Антагонисты кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Лидокаин

130. Признаками трансмурального инфаркта миокарда на ЭКГ являются:

- 1) Подъем сегмента ST и формирование патологического зубца Q
- 2) Подъем сегмента ST
- 3) Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца T
- 4) Отрицательные зубцы T в левых грудных отведениях
- 5) Значительное снижение амплитуды зубца R и инверсия зубца T

131. У кого реже встречается стабильная стенокардия в молодом возрасте?

- 1) У женщин
 - 2) У мужчин
 - 3) Одинаково часто
-

132. У кого чаще встречается стабильная стенокардия в возрасте до 70 лет?

- 1) У женщин
- 2) У мужчин
- 3) Одинаково часто

133. Какой тест является наиболее информативным для диагностики стенокардии напряжения?

- 1) Чрезпищеводная стимуляция сердца
- 2) ЭКГ в покое
- 3) Велоэргометрическая проба
- 4) Рентгенография сердца с контрастированным пищевода

134. Какие гиполипидемические средства назначаются больным с ИБС, имеющим гиперлипидемию IIa типа?

- 1) Статины
- 2) Фибраты
- 3) Препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- 4) Ничего из перечисленного

135. Для больного с хроническим некалькулезным холециститом характерны:

- 1) Боли в правом подреберье
- 2) Изжога
- 3) Боли в левом подреберье
- 4) Плохая переносимость жирной пищи

136. Что такое дисфункция желчного пузыря?

- 1) Аномалии развития желчного пузыря
- 2) Воспаление стенки желчного пузыря
- 3) Моторно-тонические нарушения функции желчного пузыря
- 4) Наличие камней в желчном пузыре

137. Застою желчи в желчном пузыре способствуют все перечисленные факторы, кроме одного:

- 1) Нарушение режима питания
- 2) Длительные поносы
- 3) Беременность
- 4) Малая физическая активность
- 5) Психоэмоциональные факторы

138. Какой из перечисленных методов исследования является ведущим в диагностике хронического бескаменного холецистита?

- 1) Дуоденальное зондирование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) Холецистография
- 5) Функциональные пробы печени

139. Куда наиболее часто иррадиируют боли при хроническом бескаменном холецистите?

- 1) В левое плечо, лопатку, ключицу.
- 2) В правую ногу
- 3) В область сердца
- 4) В правое плечо, лопатку, ключицу
- 5) В поясничную область

140. Какие симптомы бывают положительными в фазе обострения хронического бескаменного холецистита?

- 1) Симптом Лепене
- 2) Симптом Кера
- 3) Симптом Менделя
- 4) Симптом Мерфи
- 5) Симптом Блюмберга

141. Какие препараты показаны при обострении хронического холецистита?

- 1) Антибактериальные
- 2) Антисекреторные
- 3) Спазмолитические
- 4) Ферментные препараты

142. Каково лечение при гипокинетической форме дисфункции желчного пузыря?

- 1) Прокинетики
- 2) Антисекреторные
- 3) Спазмолитические
- 4) Холекинетики
- 5) Все перечисленное верно

143. Что из перечисленного следует назначать при хроническом бескаменном холецистите в фазе ремиссии?

- 1) Диета № 5
 - 2) Желчегонные препараты
-

- 3) Ферментные препараты
- 4) Санаторно-курортное лечение
- 5) Все перечисленное верно

144. Для рака желчного пузыря верно следующее утверждение:

- 1) Чаще поражает лиц молодого и среднего возраста
- 2) В диагностике решающая роль принадлежит УЗИ и компьютерной томографии желчного пузыря
- 3) В диагностике решающая роль принадлежит эзофагодуоденоскопии
- 4) Развитие желтухи является плохим прогностическим признаком

145. Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в установлении холедохолитиаза?

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- 3) Биопсия печени
- 4) Эзофагодуоденоскопия

146. Перечислите факторы, способствующие развитию желчнокаменной болезни:

- 1) Нарушение режима питания
 - 2) Длительные поносы
 - 3) Беременность
 - 4) Ожирение
 - 5) Все перечисленное верно
-

147. К возможным осложнениям цирроза печени относят:

- 1) Асцит
- 2) Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- 3) Печеночную энцефалопатию
- 4) Гепаторенальный синдром
- 5) Все перечисленное верно

148. Остановка кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода при циррозе печени предусматривает:

- 1) Внутривенное введение синтетических аналогов соматостатина
- 2) Обтурационное тампонирование пищевода зондом Блекмора
- 3) Склерозирование и лигирование варикозно-расширенных вен пищевода
- 4) Гемотрансфузии
- 5) Все перечисленное верно

149. Критериями тяжести течения цирроза печени являются:

- 1) Гипоальбуминемия
- 2) Повышение активности аминотрансфераз
- 3) Повышение уровня холестерина в крови

4) Гипербилирубинемии

150. Перечислите основные <внепеченочные> знаки, характерные для цирроза печени?

- 1) Гинекомастия
- 2) Ладонная эритема
- 3) Телеангиоэктазии
- 4) Контрактура Дюпюитрена
- 5) Все перечисленное верно

151. По современным представлениям, электрофизиологическим механизмом развития мерцательной аритмии является нарушение:

- 1) Синоатриальной проводимости
- 2) Внутрисердечной проводимости
- 3) Внутривентрикулярной проводимости
- 4) Атриовентрикулярной проводимости
- 5) Проведения импульса на уровне волокон Пуркинье в желудочках

152. Ведущая роль в происхождении аритмий принадлежит :

- 1) Гипоксии
- 2) Электролитных нарушений
- 3) Действия катехоламинов
- 4) Расстройства микроциркуляции
- 5) Все перечисленное

153. Приступы Морганьи - Адамса - Стокса возникают:

- 1) При желудочковой асистолии
- 2) При фибрилляции желудочков
- 3) При трепетании желудочков
- 4) Во всех перечисленных случаях

154. Минимальное количество преждевременных сокращений сердца подряд, которое считают эпизодом тахикардии:

- 1) 10-12 и более
- 2) 12-16 и более
- 3) 8 и более
- 4) 6 и более
- 5) 2 и более

155. Для предупреждения пароксизмов фибрилляции предсердий эффективен:

- 1) Дигоксин
- 2) Нифедипин
- 3) Кордарон
- 4) Панангин

156. Клинические проявления синдрома Фредерика - это:

- 1) Редкий пульс
- 2) Повышение температуры
- 3) Головокружения
- 4) Слабость
- 5) Повышение артериального давления

157. Для купирования суправентрикулярной тахикардии применяются:

- 1) Верапамил
- 2) АТФ
- 3) Кордарон
- 4) Метопролол
- 5) Все перечисленное

158. К группе риска заболеваемости гипертонической болезнью относят все перечисленное, кроме

- 1) Наследственного предрасположения
- 2) Избыточного потребления соли
- 3) Язвенной болезни
- 4) Избыточного веса
- 5) Низкой физической активности, хронического стресса

159. Гуморальными прессорными системами являются:

- 1) Катехоламины
- 2) Ангиотензин-II
- 3) Брадикинин
- 4) Альдостерон

160. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией?

- 1) Фуросемид
- 2) Триамтерен
- 3) Верошпирон
- 4) Урегит
- 5) Гипоtiaзид

161. Укажите лекарственный препарат, с которым сочетать бета-адреноблокаторы нецелесообразно:

- 1) Гипоtiaзид
- 2) Верапамил
- 3) Амлодипин
- 4) Аспирин
- 5) Физиотенз

162. Развитие артериальной гипертензии может вызвать:

- 1) Кризанол
- 2) Преднизолон
- 3) Аспирин
- 4) Делагил

163. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного является:

- 1) Коронаролитический
- 2) Снижение уровня мочевой кислоты в крови

3) Диуретический

164. Гармоном с высокой прессорной активностью является:

- 1) Кальцитонин
- 2) Адреналин
- 3) Инсулин
- 4) Пролактин

165. Целевому уровню АД в общей популяции на фоне гипотензивной терапии соответствуют цифры:

- 1) 145/95 мм рт. ст.
- 2) 140/90 мм рт. ст.
- 3) 120/80 мм рт. ст.
- 4) 135/85 мм рт. ст.

166. У больных с сахарным диабетом и заболеванием почек целевой уровень АД соответствует цифрам:

- 1) 120/80 мм рт. ст.
- 2) 130/80 мм рт. ст.
- 3) 140/80 мм рт. ст.
- 4) 140 /90 мм рт. ст.

167. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть:

- 1) Минутный объём сердца
- 2) Общее периферическое сосудистое сопротивление
- 3) Ренин-ангиотензиновая система
- 4) Уровень электролитов в крови

168. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:

- 1) Ангиотензина II
- 2) Триглицеридов
- 3) Холестерина
- 4) Катехоламинов

169. Избыточное содержание альдостерона сопровождается:

- 1) Задержкой натрия и воды
- 2) Снижением активности симпато-адреналовой системы
- 3) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) Уменьшением минутного объема сердца

170. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

- 1) Замедление предсердно-желудочковой проводимости
- 2) Гипертрофия правого желудочка
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) P <pulmonale>
- 5) Всё перечисленное

171. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

- 1) Снижением общего периферического сопротивления

- 2) Увеличением объема циркулирующей крови
- 3) Снижением ударного и минутного объемов сердца
- 4) Все перечисленное

172. Наиболее удобен для срочного контролируемого снижения артериального давления

- 1) Верапамил
- 2) Папаверин
- 3) Дибазол
- 4) Нитропруссид натрия

173. Следующие утверждения справедливы при ИБС, кроме одного:

- 1) Заболевают чаще мужчины
- 2) Лечение следует начинать с бета-адреноблокаторов
- 3) Наиболее часто поражается коронарные сосуды
- 4) Причиной поражения сосудов является атеросклероз
- 5) Наблюдается полиартрит

174. Какой из перечисленных лабораторных признаков характерен для ИБС?

- 1) Протеинурия
- 2) Гиперхолестеринемия
- 3) Гипер-гамма-глобулинемия
- 4) Гипербилирубинемия
- 5) Высокие титры антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина

175. Какие из перечисленных факторов являются прогностически неблагоприятными для течения ИБС, кроме одного?

- 1) Длительное сохранение гиперхолестеринемии IIa, IIb, III типа
- 2) Наличие хронической сердечной недостаточности
- 3) Наличие перенесенного инфаркта миокарда
- 4) Женский пол

176. Какие из перечисленных факторов являются прогностически неблагоприятными для течения ИБС, кроме одного?

- 1) Длительное сохранение гипергликемии
- 2) Наличие нарушений ритма сердца
- 3) Гиподинамия и повышенный индекс массы тела
- 4) Курение
- 5) Наличие хронического тонзиллита

177. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) Сужение коронарных сосудов
- 3) Увеличение правого желудочка
- 4) Увеличение полости левого предсердия

178. При подозрении на стабильную стенокардию напряжения необходима дифференциальная диагностика с:

- 1) НЦД
- 2) Гипертонической болезнью
- 3) Остеохондрозом грудного отдела позвоночника
- 4) Гемохроматозом

5) Амилоидозом

179. Наиболее вероятная причина смерти больных с ИБС:

- 1) Развитие дыхательной недостаточности
- 2) Прогрессирующая недостаточность кровообращения
- 3) Острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) Все перечисленное неверно

180. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Тромбоэмболический синдром
- 2) Появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке
- 3) Нарушения ритма и проводимости
- 4) Наличие иммунных сдвигов
- 5) Повышение венозного давления

181. При лечении стабильной стенокардии наиболее эффективны:

- 1) Оксигенотерапия
- 2) Сальбутамол
- 3) Нитраты
- 4) Препараты калия

182. Появление ангинозного синдрома, напоминающего приступ стенокардии, наиболее характерно для:

- 1) Аортальных пороков
- 2) Дилатационной КМП
- 3) Рестриктивной КМП
- 4) Ни для одного из перечисленных

183. Больной Г., 65 лет, в течение 30 лет страдает АГ с периодическим повышением АД до 180/110 мм рт. ст. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 68 в мин. При обследовании: левая граница относительной тупости сердца смещена влево, во втором межреберье справа от грудины - грубый систолический шум, проводящийся на сонные артерии. II тон сердца усилен. Артерии глазного дна сужены, извиты. На ЭКГ - признаки перенесенного инфаркта миокарда и гипертрофии левого желудочка.

Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) Гипертоническая болезнь II стадии
- 2) Приобретенный порок сердца (стеноз устья аорты)
- 3) ИБС, кардиосклероз постинфарктный (ОИМ в 2005 г), ХСН IIб. Гипертоническая болезнь III стадии
- 4) Злокачественная АГ
- 5) Симптоматическая АГ

184. Для течения стенокардии напряжения характерно:

- 1) Стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) Появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина
- 3) Резистентность к терапии
- 4) Прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

185. Какое направление является приоритетным в лечении ИБС:

- 1) Метаболическая терапия
- 2) Липидкорректирующая
- 3) Седативная терапия

186. Больному, страдающему ИБС, следует рекомендовать:

- 1) Увеличить потребление поваренной соли
- 2) Прекратить курить
- 3) Увеличить потребления алкоголя
- 4) Ограничить физическую активность

187. Больным ИБС в сочетании с подагрой не следует назначать:

- 1) Нитраты
- 2) Антагонисты Са
- 3) ИАПФ
- 4) Индапамид
- 5) Бета-адреноблокаторы

188. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется прием:

- 1) Антагонистов кальция
- 2) Метаболических препаратов
- 3) Неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) Нитратов
- 5) Ингибиторов АПФ

189. Препаратами для лечения стенокардии напряжения являются все перечисленные, кроме одного:

- 1) Нитраты
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Антагонисты кальциевых каналов
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов

190. Рациональными комбинациями для лечения стенокардии напряжения являются все перечисленные, кроме одной:

- 1) Бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинов го ряда
- 2) Бета-адреноблокаторы и кораксан
- 3) Ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
- 4) Бета-адреноблокаторы и антагонисты Са негидропиридинового ряда
- 5) Антагонисты кальция негидропиридинового ряда и нитраты

191. Что из перечисленного не имеет отношения к развитию сердечной астмы?

- 1) Снижение сократительной функции левого желудочка
- 2) Повышение давления в легочных капиллярах
- 3) Депонирование крови в печени
- 4) Снижение сократительной функции левого предсердия
- 5) Увеличение постнагрузки

192. Что из перечисленного не соответствует признакам острой левожелудочковой недостаточности?

- 1) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- 2) Хороший лечебный эффект больших доз пропранолола
- 3) Влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в легких
- 4) Тахикардия
- 5) Повышение давления в легочных венах

193. Какой из перечисленных признаков не встречается при интоксикации сердечными гликозидами?

- 1) Желудочковая экстрасистолия
- 2) Тошнота
- 3) Нарушение цветовосприятия
- 4) Укорочение интервала PQ
- 5) Резкая брадикардия

194. Какой из диуретиков можно добавить к терапии отека легких при рефрактерности к фуросемиду и почечной недостаточности?

- 1) Торасемид
- 2) Спиринолактон
- 3) Метолазон
- 4) Все перечисленные препараты

195. Какой показатель наиболее полно отражает интегративную функцию сердца как насоса?

- 1) Фракция выброса
- 2) Размер левого желудочка
- 3) Величина преднагрузки (давление заполнения левого желудочка)
- 4) Величина постнагрузки

196. Какой показатель характеризует систолическую дисфункцию сердца?

- 1) ФВ > 60%
- 2) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- 3) ФВ < 40%
- 4) ФВ > 50%

197. Какой показатель свидетельствует о наличии диастолической дисфункции сердца?

- 1) ФВ > 60%
- 2) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- 3) ФВ < 40%
- 4) ФВ > 50%

198. Что такое бессимптомная дисфункция левого желудочка?

- 1) Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- 2) ФВ < 25%
- 3) Отсутствие клинических признаков на фоне ФВ < 40%

199. Назовите патогенетические механизмы развития ХСН при ИБС

- 1) Оглушенный миокард
- 2) Постинфарктный кардиосклероз
- 3) Концентрическая гипертрофия миокарда
- 4) Экцентрическая гипертрофия миокарда
- 5) Гибернация миокарда

200. Назовите основной патогенетический механизм развития ХСН при АГ

- 1) Оглушенный миокард
- 2) Постинфарктный кардиосклероз
- 3) Концентрическая гипертрофия миокарда
- 4) Экцентрическая гипертрофия миокарда
- 5) Гибернация миокарда

201. Назовите нейрогуморальные изменения при ХСН

- 1) Активация САС
- 2) Активация РАС
- 3) Снижение уровня альдостерона
- 4) Снижение натрийуретических гормонов
- 5) Активация парасимпатической активности

202. Какая классификация ХСН используется в России

- 1) Американская классификация NYHA
- 2) Классификация ОССН
- 3) Классификация по Стражеско-Василенко

203. Что лежит в основе деления ХСН по стадиям?

- 1) Показатель ФВ
- 2) Переносимость физической нагрузки
- 3) Гемодинамические изменения

204. Какие признаки перечисляются при формулировке диагноза ХСН?

- 1) Функциональный класс
- 2) Стадия
- 3) И то, и другое

205. Что должно быть включено в объем исследования у больного с ХСН

- 1) ЭКГ
- 2) Определение натрийуретического фактора
- 3) ЭХОКГ
- 4) Все перечисленное

206. У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 40 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка. Какой порок у больного?

- 1) Митральная недостаточность
- 2) Митральный стеноз
- 3) Аортальная недостаточность
- 4) Аортальный стеноз
- 5) Все вышеперечисленное не верно

207. Какие показания к хирургической коррекции митрального стеноза?

- 1) Уменьшение площади митрального отверстия меньше 12-10 мм²
- 2) Тяжелая легочная гипертензия

- 3) Рецидивирующая тромбоэмболия
- 4) Все верно

208. Что такое пролапс митрального клапана?

- 1) Прогиб створки или створок в направлении противоположном току крови, сопровождающееся появлением регургитации
- 2) Сужение левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) Приобретенные морфологические изменения митрального клапана
- 4) Все перечисленное не верно
- 5) Все перечисленное верно

209. Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:

- 1) Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- 2) Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
- 3) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
- 4) Все перечисленное неверно

210. Клинические симптомы митрального стеноза:

- 1) Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- 2) Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо + усиление I тона и диастолический шум на верхушке
- 3) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + усиление I тона и диастолический шум в IV точке
- 4) Все перечисленное неверно

211. Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:

- 1) Гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
- 2) Нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены
- 3) Гиперпродукция антител к Ig G
- 4) Гиперпродукция Ig E

212. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления

- 1) Кольцевидная эритема
- 2) Буллезные высыпания
- 3) Розеола
- 4) Петехиальные высыпания
- 5) Крапивница

213. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- 1) Анкилоз
- 2) Нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- 3) Нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- 4) Полная обратимость артрита после лечения

214. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) Замещение хряща паннусом
- 2) Скопление кристаллов уратов в околоуставных тканях
- 3) Уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- 4) Отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей

215. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются

- 1) Гастроэнтерологические нарушения
- 2) Ретинопатии
- 3) Кожные сыпи
- 4) Расстройство стула
- 5) Миопатии

216. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- 1) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 2) Стафилококк (*S. aureus*)
- 3) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- 4) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 5) Легионелла (*L. pneumoniae*)

217. Укажите возбудителей атипичной пневмонии:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Chlamidia*

218. Что из перечисленного относится к легочным осложнениям пневмонии?

- 1) Острая дыхательная недостаточность
- 2) Абсцесс и гангрена легкого
- 3) Парапневмонический плеврит
- 4) Все перечисленное

219. Что из перечисленного не относится к внелегочным осложнениям пневмонии?

- 1) Менингит
- 2) Эмпиема плевры
- 3) Инфекционно-токсическая почка
- 4) Отит

220. Что из перечисленного относится к внеорганным осложнениям пневмонии?

- 1) Анемия
- 2) Пневмосклероз
- 3) Инфекционно-токсический шок
- 4) Сепсис

221. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при подозрении на пневмонию?

- 1) Туберкулез легких
- 2) Саркоидоз
- 3) Инфаркт легкого
- 4) Опухоль легкого

5) Все перечисленное

222. Больной М., 78 лет, в течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. Госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 38,6°C, ознобы, кашель с отделением большого количества слизисто-гноной мокроты с примесью крови, одышку. Что является наиболее вероятной причиной развившегося состояния?

- 1) Развитие воспалительного инфильтрата в правом легком
- 2) Формирование абсцесса легкого
- 3) Развитие острого легочного сердца
- 4) Пневмоторакс.
- 5) Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

223. У больного: грудная клетка нормальной формы, смещения средостения нет, тупой звук при перкуссии, звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация. Ваш диагноз:

- 1) Лобарная пневмония
- 2) Эмфизема
- 3) Пневмоторакс
- 4) Бронхоэктазы

224. Для пневмонии, в отличие от застойных явлений в легких, не характерно:

- 1) Незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах
- 2) Звонкие влажные хрипы
- 3) Боли при дыхании
- 4) Очаговые тени
- 5) Шум трения плевры

225. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы:

- 1) Полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
- 2) Повышение температуры тела до 39°C и выше
- 3) Кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
- 4) Ухудшение общего состояния

226. В каких единицах измеряется клубочковая фильтрация?

- 1) В ммоль/л
- 2) В международных единицах
- 3) В мл/мин
- 4) В мл/ч

227. Проба Нечипоренко позволяет определить:

- 1) Величину суточной протеинурии
- 2) Величину клубочковой фильтрации
- 3) Уровень креатинина мочи
- 4) Величину лейкоцитурии и эритроцитурии
- 5) Степень канальцевой реабсорбции

228. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- 1) 50 - 60 мл/мин
- 2) 70 - 80 мл/мин
- 3) 80 - 120 мл/мин

- 4) 120 - 160 мл/мин
- 5) Более 160 мл/мин

229. Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома?

- 1) Величина суточной протеинурии
- 2) Уровень креатинина сыворотки крови
- 3) Уровень холестерина сыворотки
- 4) Величина канальцевой реабсорбции
- 5) Все неверно

230. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

- 1) Наличие стойкой АГ
- 2) Величина протеинурии
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Макрогематурия
- 5) Изменение плотности мочи

231. Для железодефицитной анемии справедливо следующее утверждение:

- 1) Имеется сидеробластоз костного мозга
- 2) Осмотическая резистентность эритроцитов снижена
- 3) Лечебный эффект дает назначение сырой печени
- 4) Снижен цветовой показатель, что сочетается с микроцитозом
- 5) Все перечисленное верно

232. Каковы причины геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите?

- 1) Тромбоцитопения
- 2) Снижение содержания белков протромбинового комплекса
- 3) Увеличение содержания плазминогена
- 4) Поражение сосудистой стенки
- 5) Все неверно

233. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?

- 1) Петехиально-пятнистый
- 2) Васкулитно-пурпурный
- 3) Гематомный
- 4) Ангиоматозный
- 5) Смешанный

234. Что дает основание для отказа от кровопусканий, как основного метода лечения эритремии?

- 1) Отсутствие явного эффекта
- 2) Развитие железодефицитной анемии
- 3) Возникновение реактивного тромбоцитоза
- 4) Расширение плацдарма кроветворения (по данным трепано биопсии)
- 5) Все перечисленное

235. При трепанобиопсии подвздошной кости выявлено увеличение количества плазматических клеток до 20%. О каком заболевании следует думать?

- 1) Хронический миелолейкоз
- 2) Хронический лимфолейкоз

- 3) Множественная миелома
- 4) Апластическая анемия
- 5) Эритремия

236. Какие из перечисленных осложнений характерны при длительном течении язвенного колита?

- 1) Токсическая дилатация толстой кишки
- 2) Перфорация толстой кишки
- 3) Кишечное кровотечение
- 4) Колоректальный рак
- 5) Дивертикулез

237. При подозрении на развитие перфорации толстокишечных язв при язвенном колите показаны:

- 1) Колоноскопия
- 2) Ирригоскопия
- 3) Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) Компьютерная томография брюшной полости

238. С какими из перечисленных заболеваний проводят дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний кишечника:

- 1) Инфекционный энтероколит
- 2) Колоректальный рак
- 3) Антибиотико-ассоциированный колит
- 4) Синдром раздраженной толстой кишки
- 5) Все перечисленное верно

239. Для болезни Крона характерны:

- 1) Стриктуры кишечника
- 2) Диарея
- 3) Примесь крови в кале
- 4) Формирование свищей
- 5) Все перечисленное верно

240. Типичными эндоскопическими признаками болезни Крона являются:

- 1) Свищевые ходы
- 2) Щелевидные язвы, образующие <бульжную мостовую>
- 3) Отсутствие гаустр
- 4) Воспалительные полипы

241. Для хронического вирусного гепатита дельта (D) справедливы утверждения:

- 1) Заболевание является исходом острого вирусного гепатита D
- 2) Протекает в виде суперинфекции хронического вирусного гепатита C
- 3) Вирус гепатита D оказывает прямой цитопатический эффект на клетки печени
- 4) При морфологическом исследовании печени обнаруживают внутريدольковую и портальную плазмочитарную инфильтрацию
- 5) У значительной части больных HDV выявляют желтуху и кожный зуд

242. В лечении хронических вирусных гепатитов ведущая роль принадлежит альфаинтерферону, так как он:

- 1) Угнетает синтез белков вируса
- 2) Усиливает активность цитотоксических Т-клеток

- 3) Усиливает экспрессию протеинов главного комплекса гистосовместимости
- 4) Усиливает активность естественных киллеров
- 5) Все перечисленное верно

243. Причинами печеночной энцефалопатии при циррозе печени могут быть:

- 1) Интоксикация алкоголем
- 2) Парацентез с удалением большого количества асцитической жидкости
- 3) Массивные некрозы печени при обострении вирусной инфекции
- 4) Употребление пищи, богатой белком
- 5) Все перечисленное верно

244. Критериями тяжести течения цирроза печени являются:

- 1) Гипоальбуминемия
- 2) Повышение активности аминотрансфераз
- 3) Повышение уровня холестерина в крови
- 4) Гипербилирубинемия

245. В терапии печеночной энцефалопатии применяют:

- 1) Лактулозу
- 2) Преднизолон
- 3) Орнитин-аспартат
- 4) Омепразол

246. К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:

- 1) Стриктуры пищевода
- 2) Развитие кровотечений
- 3) Пептические язвы
- 4) Аденокарцинома пищевода
- 5) Все перечисленное верно

247. Куда наиболее часто иррадиируют боли при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) В межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть.
- 2) В правую ногу
- 3) В область сердца
- 4) В правое плечо, лопатку, ключицу
- 5) В поясничную область

248. Что является решающим в постановке диагноза пищевода Баррета?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Тест Берштейна
- 3) Суточная рН-метрия пищевода
- 4) Эзофагодуоденоскопия
- 5) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода

249. Какие морфологические изменения слизистой оболочки пищевода наиболее характерны при наличии пищевода Баррета?

- 1) Кишечная метаплазия
- 2) Дисплазия
- 3) Атрофия
- 4) Все перечисленное верно

250. Какое исследование диагностирует эзофагит?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Тест Берштейна
- 3) Суточная рН-метрия пищевода
- 4) Эзофагодуоденоскопия

251. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике дивертикулярной болезни тонкой кишки?

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Эзофагодуоденоскопия
- 4) Рентгенологическое исследование тонкой кишки с контрастированием

252. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике микроскопических колитов (коллагеновый и лимфоцитарный)?

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Колоноскопия с биопсией слизистой оболочки толстой кишки
- 4) Рентгенологическое исследование толстой кишки

253. К факторам, способствующим развитию ишемических колитов относят:

- 1) Нервно-психические расстройства
- 2) Гиперсекрецию соляной кислоты
- 3) Тромбоз мезентериальных сосудов
- 4) Употребление алкоголя

254. Какие из перечисленных симптомов позволяют исключить наличие функциональной природы диареи?

- 1) Потеря массы тела
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Отсутствие стула в ночное время
- 4) Наличие примеси крови в кале
- 5) Лихорадка

255. Какие из перечисленных методов исследования являются ведущими в диагностике ишемического колита?

- 1) Эзофагодуоденоскопия
- 2) Доплерография сосудов брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Ирригоскопия
- 5) Ангиография

256. Причинами развития железодефицитной анемии при синдроме мальабсорбции являются:

- 1) Потеря белка
- 2) Снижение концентрации кальция
- 3) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- 4) Снижение уровня холестерина
- 5) Все перечисленное верно

257. Причинами развития отеков при синдроме мальабсорбции являются:

- 1) Потеря белка
- 2) Снижение концентрации кальция
- 3) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- 4) Снижение уровня холестерина
- 5) Все перечисленное верно

258. Все перечисленные нарушения характерны для синдрома мальабсорбции, кроме одного:

- 1) Гипопротеинемия
- 2) Гипохолестеринемия
- 3) Гипербилирубинемия
- 4) Гипоальбуминемия
- 5) Анемия

259. Что характерно для синдрома мальабсорбции?

- 1) Диарея
- 2) Отеки
- 3) Стеаторея
- 4) Ожирение
- 5) Анемия

260. Причинами развития синдрома мальабсорбции может быть все перечисленное, кроме одного:

- 1) Целиакия
- 2) Синдром раздраженного кишечника
- 3) Хронический панкреатит
- 4) Болезнь Крона
- 5) Тиреотоксикоз

261. При лечении синдрома раздраженного кишечника следует назначать:

- 1) Нитрофурановые препараты
- 2) Ферментные препараты
- 3) Селективные миотропные спазмолитики
- 4) Антибиотики

262. Отметить осмотические слабительные, применяемые для лечения запоров?

- 1) Лактулоза
- 2) Бисакодил
- 3) Касторовое масло
- 4) Глаксенна

263. Какие из перечисленных клинических симптомов характеризуют боль при синдроме раздраженного кишечника?

- 1) Боли уменьшаются после стула
- 2) Боли уменьшаются после приема антацидов
- 3) Боли уменьшаются при перемене положения
- 4) Иррадиируют в правую подлопаточную область
- 5) Возникновение боли связано с изменениями частоты стула

264. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров:

- 1) Ощущение неполного опорожнения кишечника
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Частота стула менее чем 3 раза в неделю
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

265. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника с преобладанием диареи:

- 1) Императивные позывы на акт дефекации
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Частота стула более чем 3 раза в день
- 4) Потеря массы тела
- 5) Все перечисленное верно

266. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими при язвенноподобном варианте функциональной диспепсии?

- 1) Боли в эпигастральной области натощак
- 2) Раннее насыщение
- 3) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

267. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими при дискинетическом варианте функциональной диспепсии?

- 1) Боли в эпигастральной области натощак
- 2) Раннее насыщение
- 3) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

268. Какие из перечисленных симптомов позволяют исключить наличие функциональной диспепсии?

- 1) Немотивированное похудание
- 2) Боли в эпигастральной области натощак
- 3) Рвота с примесью крови
- 4) Мелена
- 5) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области

269. Какое из перечисленных исследований наиболее информативно при хроническом гастрите?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) Эзофагогастродуоденоскопия с морфологическим исследованием гастробиоптатов слизистой оболочки
- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

270. Какие перечисленных групп препаратов используются при хроническом гастрите типа <C>?

- 1) Антациды

- 2) Прокинетики
- 3) Препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 4) Все перечисленное верно

271. Какие клинические симптомы характерны для хронического гастрита типа <A>?

- 1) Желудочная диспепсия
- 2) Кишечная дисфункция
- 3) В12- дефицитная анемия
- 4) Сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями
- 5) Все перечисленное верно

272. При лечении хронического гастрита типа "В" основным принципом является:

- 1) Назначение антисекреторных препаратов
- 2) Эрадикация *Helicobacter pylori*
- 3) Назначение ферментных препаратов
- 4) Использование прокинетиков

273. Какие из приведенных методов исследования позволяют более точно диагностировать хронический гастрит?

- 1) Расспрос больного
- 2) Пальпация живота
- 3) Исследование секреторной функции желудка
- 4) Рентгенологическое исследование желудка
- 5) Фиброгастроскопия с биопсией слизистой оболочки желудка

274. При длительно не рубцующейся язве желудка показаны:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Проведение курса гипербарической оксигенации
- 3) Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- 4) Продолжение курса противоязвенной терапии

275. Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:

- 1) Уточнения локализации язвы
- 2) Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия)
- 3) Выявления осложнений
- 4) Оценки эффективности лечения
- 5) Всего вышеперечисленного

276. Какой возбудитель высевается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Грибы рода *Candida*
- 4) *Helicobacter pylori*
- 5) Энтерококк

277. Какая группа препаратов наиболее эффективна при симптоматических гастродуоденальных язвах с высокой степенью риска возникновения кровотечений?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина

- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

278. Какой из перечисленных препаратов наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием *Helicobacter pylori*?

- 1) Гастроцепин
- 2) Альмагель
- 3) Де-Нол
- 4) Платифиллин
- 5) Вентер

279. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для язвенного кровотечения?

- 1) Бледность кожных покровов
- 2) Гипохромная анемия
- 3) Усиление болевого синдрома
- 4) Положительная реакция Грегерсена

280. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы?

- 1) Появление <кинжальных> болей в эпигастральной области
- 2) Симптомы раздражения брюшины
- 3) Рвота <кофейной гущей>
- 4) Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

281. Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера -Эллисона?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

282. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка используются:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Эндосонография
- 3) Определение кислотообразующей функции желудка
- 4) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

283. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

- 1) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи
- 2) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете
- 3) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища
- 4) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи

284. Самыми информативными лабораторными показателями в диагностике выраженного обострения хронического панкреатита являются:

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Повышение активности трансаминаз
- 3) Повышение активности амилазы в крови и моче

- 4) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- 5) Гипергликемия

285. Факторами, способствующими развитию хронического панкреатита, являются:

- 1) Дисфункция сфинктера Одди
- 2) Дуоденит
- 3) Желчнокаменная болезнь
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Все перечисленное верно

286. В качестве обезболивающих средств при хроническом панкреатите можно применять все перечисленные препараты, кроме одного:

- 1) Промедол
- 2) Фентанил
- 3) Баралгин
- 4) Морфин
- 5) Анальгин

287. Стимуляторами панкреатической секреции являются:

- 1) Секретин
- 2) Соматостатин
- 3) Холецистокинин
- 4) Инсулин

288. Наименее информативным методом диагностики хронического панкреатита является:

- 1) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Компьютерная томография

289. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли давящего характера в правом подреберье после употребления жирной пищи. При обследовании: желтухи и гепатоспленомегалии нет, положительный симптом Кера, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?

- 1) Хронический холецистит в фазе обострения
- 2) Хронический панкреатит в фазе ремиссии
- 3) Язвенная болезнь желудка в фазе обострения
- 4) Хронический гепатит

290. Какой из перечисленных методов исследования является ведущим в диагностике хронического бескаменного холецистита?

- 1) Дуоденальное зондирование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) Холецистография
- 5) Функциональные пробы печени

291. Какие из перечисленных методов исследования являются ведущими для подтверждения диагноза дисфункция желчного пузыря?

- 1) Дуоденальное зондирование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) Динамическая холесцинтиграфия
- 5) Функциональные пробы печени

292. Куда наиболее часто иррадируют боли при хроническом бескаменном холецистите?

- 1) В левое плечо, лопатку, ключицу.
- 2) В правую ногу
- 3) В область сердца
- 4) В правое плечо, лопатку, ключицу
- 5) В поясничную область

293. Какие симптомы бывают положительными в фазе обострения хронического бескаменного холецистита?

- 1) Симптом Лепене
- 2) Симптом Кера
- 3) Симптом Менделя
- 4) Симптом Мерфи
- 5) Симптом Блумберга

294. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:

- 1) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- 2) Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 3) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

295. Секреция альдостерона усиливается при непосредственном влиянии на его рецепторы:

- 1) Ангиотензина-1
- 2) Ренина
- 3) Дезоксикортикостерона
- 4) Ангиотензина-2
- 5) Прогестерона

296. Несахарный диабет развивается в результате:

- 1) Понижения секреции антидиуретического гормона
- 2) Нарушения углеводного обмена
- 3) Повышения секреции антидиуретического гормона
- 4) Повышения экскреции натрия с мочой
- 5) Понижения секреции альдостерона

297. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) Определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- 3) Лимфография
- 4) Определение в крови антител к тиреоглобулину
- 5) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

298. При гиперкетонемической коме дыхание:

- 1) Редкое, поверхностное
- 2) Частое, поверхностное
- 3) Глубокое, редкое, шумное

299. При несахарном диабете в моче выявляется:

- 1) Глюкозурия
- 2) Повышение относительной плотности мочи .
- 3) Снижение относительной плотности мочи
- 4) Протеинурия
- 5) Лейкоцитурия

300. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному сахарным диабетом II типа с ожирением?

- 1) Манинил
- 2) Метформин
- 3) Глюренорм
- 4) Диабетон